

## Le psicosi, le depressioni

Le psicosi, le depressioni, e le loro cause Programmi specialibiologici sensati

secondo la conoscenza della Nuova Medicina Germanica® del Dr. med. Ryke Geerd Hamer. In tutte le cliniche psichiatriche del mondo si tenta, da lungo tempo invano, di trovare nell'anamnesi dei pazienti la causa per la malattia psicotica. Spesso si era potuto constatare che episodi importanti, episodi conflittuali, precedevano l'erompere di una malattia psicotica, ma con tutta la buona volontà non si era mai potuto scoprire un sistema. Nonostante quasi tutte le cliniche psichiatriche possiedono ormai l'apparecchiatura per la TAC, nessuno aveva mai osservato nulla, poiché gli psichiatri normalmente non comprendono una TAC cerebrale e i radiologi non si interessano di conflitti biologici. L'enigma era tanto complicato quanto semplice. Nota: Nel testo seguente "presupposta la conoscenza delle leggi biologiche della Nuova Medicina Germanica®.

La costellazione della depressione consiste sempre oltre al conflitto di territorio, in una costellazione ormonale particolare: lo stallo ormonale tra il tasso di ormoni maschili e quelli femminili, cioè o nell'amenorrea giovanile o in quella della post menopausa, o nella mascolinizzazione delle donne o nella femminilizzazione degli uomini. La depressione nelle donne mancine, per esempio, si può avere nel conflitto sessuale (femminile), nelle donne destrimane invece solo poco prima o dopo la menopausa in caso del cosiddetto "stallo ormonale". L'uomo destrimane può subire una depressione quando riesce a subire un conflitto di territorio, cioè in stallo ormonale. L'uomo mancino invece subisce una depressione quando non reagisce in modo maschile ma in maniera femminile e vive un conflitto sessuale femminile, cioè in una situazione di stallo ormonale. Questo ci spiega perché molte donne sviluppano una "depressione involutiva" dopo la menopausa. Esse costituiscono i tre quarti delle depressioni nelle donne. Il rimanente quarto è formato da giovani donne maschiline con amenorrea. Le donne che si ammalano di depressione dopo la menopausa presentano spesso crescita della barba, hanno una voce profonda e a casa sono "il capo". Solamente tali donne maschiline possono ammalarsi psichicamente di un conflitto di territorio come un uomo, in quanto una donna femminile non può subire un conflitto di territorio ad eccezione della donna mancina. Perciò l'accertamento della lateralità è di fondamentale importanza. Test: Applaudire come al teatro: la mano che si sovrappone all'altra indica la lateralità. Essa determina la via conflitto-cervello e con ciò, quale malattia può svilupparsi come conseguenza di un determinato conflitto in un paziente, maschio o femmina, e con quale conflitto possiamo aspettarci una depressione. Il caso dell'essere mancino ci dimostra in modo particolare che i conflitti biologici non riguardano essenzialmente Freud e la psicologia tradizionale, ma sono in realtà determinati dalla biologia. Il fatto che una giovane donna mancina con un conflitto sessuale subisca i sintomi organici di un conflitto maschile di territorio (angina pectoris) e a livello psichico una depressione, non ha un senso "puramente psicologico". Un'altra particolarità: una donna mancina che si ammala di un conflitto sessuale femminile, con un focolaio di Hamer (HH) nella zona perinsulare destra (mancina!), non perde mai la funzione delle sue ovaie. Perciò continua ad avere l'ovulazione e le mestruazioni, mentre la donna destrimane perde l'ovulazione. A causa di questa "assenza" (di ovulazione e mestruazione) si protraeva la durata del conflitto in molte giovani donne, in quanto temevano a causa dell'amenorrea di essere gravide. L'ovulazione avviene di nuovo solo quando il conflitto sessuale si è risolto, cioè quando la donna ha di nuovo un rapporto. Nella fase di conflitto attivo la donna può reagire in modo maschile a seconda della situazione ormonale originale e il grado del blocco degli estrogeni. Per questo motivo tali pazienti con un conflitto sessuale attivo (nel maschio conflitto di territorio) si trovano in pericolo permanente di reagire controlateralmente al sopraggiungere di un'altra DHS che causa un altro conflitto, sia al livello psichico, sia cerebrale, sia organico e con ciò di trovarsi immediatamente in una "costellazione schizofrenica"; in tal caso "non funziona niente", il computer cervello si "blocca", va in tilt. Quello che qualcuno chiama psicosi, l'altro lo chiama "esaurimento nervoso" e racconta che il paziente "ha dato i numeri", "è impazzito". La faccenda sembra ancora peggiore poiché i pazienti subiscono, in tal caso, a volte una "costellazione schizofrenica depressiva" o a volte una "costellazione depressiva schizofrenica", dove sembra dominare o l'una o l'altra delle componenti. Per questo è importante sapere che non esiste una schizofrenia come caratteristica. Esiste solamente una costellazione schizofrenica che è fondamentalmente passeggera e si può risolvere in qualsiasi momento. Non ha niente a che fare con l'ereditarietà. Si può ereditare solamente, per esempi, la predisposizione per un tasso ormonale ambivalente, la tendenza allo stallo ormonale. Ma questo non necessariamente ci fa ammalare per tutta la vita se non si subisce una DHS corrispondente o se si riesce ad evitarla. Ho visto una volta una paziente in una fase di doppio conflitto attivo. Essa era come un oggetto di vetro che rischiava in ogni momento di rompersi, glaciale, di poche parole, diffidente al massimo e in depressione tesa, inoltre aggressiva, pronta a scappare come un animale braccato, ferito. Neanche l'ombra di un sorriso passava sul suo volto. Stava seduta, quasi ottusa, come se dovesse subire un'esecuzione capitale da un momento all'altro. Una combinazione classica di "costellazione schizofrenica" e "costellazione depressiva". Un altro paziente che era già finito in una costellazione schizofrenica con depressione, subì un ulteriore conflitto di territorio sull'emisfero cerebrale femminile sinistro. A causa dell'accentuazione dell'emisfero sinistro da quel momento in poi il paziente si trovava in una costellazione schizofrenica maniacale depressiva, che si manifestava in modo da continuare a trovarsi in depressione, ma in un momento, da quel momento in poi, era spinto da una paura maniacale, dal panico. Perciò la costellazione schizofrenica precedente aveva acquistato un'altra dimensione: da quel momento l'uomo si trovava in una costellazione schizofrenica maniacale depressiva, con un pensiero fisso postmortale, cioè continuava a sognare il periodo dopo la sua morte. Si vedeva adagiato nella bara, vedeva la sua famiglia piangere sulla sua tomba, vedeva la sua famiglia senza sostentamento. Senza la conoscenza di questo sistema il trattamento di tali pazienti era estremamente problematico in passato, in quanto si trovavano in uno stato d'animo "ottuso da costellazione schizofrenica" ed erano d'umore "depressivo, melanconico e poco comunicativo". Di conseguenza era quasi impossibile ricevere informazioni da tali

pazienti e bisognava limitarsi alla descrizione della sintomatologia. Una terapia causale era impossibile, la pseudoterapia consisteva regolarmente nella sedazione, cioè nel "manganello di droga" o camicia di forza farmacologica. I pazienti vegetavano, riempiti di droghe di ogni tipo. Mentre le depressioni si sviluppano in una situazione di "stallo ormonale", la schizofrenia o costellazione schizofrenica si presenta in caso di 2 conflitti attivi in differenti emisferi cerebrali, i quali fanno perdere il ritmo al cervello, il nostro computer. Non si tratta quindi di uno stallo ormonale, ma di uno stallo fra i due emisferi. Oltre le costellazioni già nominate esistono una certa quantità di altre costellazioni, per esempio: - la costellazione suicidale = il paziente si suicida- la costellazione aggressiva, biomaniacale = il paziente violento. Quest'ultimo esempio lascia intuire che gli atti criminali spontanei avvengono quasi per forza quando ci troviamo in presenza di una disposizione specifica al delitto. Nella Nuova Medicina Germanica si apre una nuova comprensione biologica interessante della predisposizione del crimine e anche al tipo specifico di atto criminale. Questo conduce contemporaneamente anche alla possibile terapia come conseguenza logica. Gli ormoni sessuali agiscono su ogni singola cellula del corpo e variano giustamente a seconda del sesso: interagiscono fortemente anche con il cervello. Per quanto conosciamo già le correlazioni tra organo e cervello e tra la psiche e il cervello, riguardo agli ormoni sessuali queste perquisizioni acquistano una dimensione particolare. Ogni manipolazione nella costellazione ormonale verso uno stallo ormonale può, come abbiamo già visto nel caso di un conflitto di territorio, condurre ad una depressione immediata. La soluzione del conflitto, in questo caso, è di solito molto più difficile che nel caso di un conflitto di territorio semplice, in quanto il paziente, in fase depressiva, è molto meno disposto ad ascoltare considerazioni razionali di quanto non lo sia un altro che si trova "solo" in conflitto di territorio attivo.

È importante sapere che uno stallo ormonale significa solamente stallo tra tasso ormonale maschile e femminile, cioè tra androgeni ed estrogeni. Se cambia la situazione ormonale cambia anche il modo di sentire il conflitto, cioè lo stesso episodio viene elaborato in modo del tutto differente: per esempio, nel caso della menopausa e della mascolinizzazione nella donna, il conflitto sessuale femminile non viene più recepito come "non essere posseduta" ma come un conflitto di territorio in senso maschile.

La regola per la depressione dice: si ammala di depressione una donna mancina in caso di conflitto sessuale, di conflitto di paura panico, di conflitto d'identità o di conflitto di marcare il territorio oppure una persona, maschio o femmina, in una situazione di stallo ormonale (cioè dove gli ormoni maschili e femminili sono livellati ma pendono leggermente verso il lato maschile), in caso di conflitto di territorio, conflitto di paura per il territorio, conflitto di Revieraerger (n.d.t. : lo riportiamo nell'originale tedesco perché ci è impossibile di tradurlo correttamente) o conflitto di marcare il territorio, cioè quando il conflitto si trova nella zona del territorio a destra, nel lobo temporale destro. Nota: La donna mancina vive il primo conflitto come la donna destrimane, cioè come un conflitto femminile. I conflitti colpiscono il lato destro (maschile) della corteccia cerebrale! Anche in caso di stallo ormonale con leggera prevalenza degli ormoni maschili, i conflitti vengono vissuti come maschili! I focolai di Hamer si trovano di nuovo nella corteccia cerebrale del lato destro (maschile)! Un uomo mancino vive automaticamente una mania in caso di un conflitto di territorio (paura per il territorio, aenger (n.d.t. : lo riportiamo nell'originale tedesco perché ci è impossibile di tradurlo correttamente) o per marcare il territorio) in quanto subisce il suo HH sul lato sinistro. Oppure, se un paziente, in stallo ormonale con leggero accento sulla componente femminile, subisce un conflitto sessuale femminile di paura panico, d'identità o di marcare il territorio interno. Nota: L'uomo mancino vive il primo conflitto come un uomo destrimane, come un conflitto maschile. A causa della sua lateralità esso colpisce il lato sinistro della corteccia! In caso di stallo ormonale con leggero accento sugli ormoni femminili i conflitti vengono vissuti come femminili. I focolai di Hamer si trovano sul lato sinistro della corteccia! Come depressione vera possiamo considerare solamente la "depressione tesa" in fase di conflitto attivo (fase ca) nei casi di stallo ormonale. La "depressione sciolta" non è una vera depressione, in quanto la troviamo in tutti i pazienti ammalati di cancro nella fase di guarigione (fase pcl). Tutti i pazienti con una depressione sciolta si trovano in fase pcl. In questa fase la depressione è leggera e ha una qualità differente. Il quadro della depressione tesa comprende malumore, tristezza, malavoglia, mancanza di stimoli, mentre la depressione sciolta mostra un paziente senza forza, fiacco e stanco, in fase vagotonica di guarigione. I psichiatri, non conoscendo la regola ferrea del cancro al percorso delle malattie di cancro, supponevano che pure questa profonda vagotonia della fase di guarigione appartenesse alla depressione. Potrebbe essere vero, nel senso che questa depressione sciolta segue sempre la depressione tesa, se avviene la soluzione del conflitto (cl). Solo che non si tratta in senso vero e proprio di una depressione, di una perdita di stimoli ecc., ma semplicemente la fase di guarigione dopo una malattia di cancro, che si manifesta, anche nel mondo animale, senza che questo venga attestato da uno psichiatra. Tutte le psicosi sono costellazioni speciali durante le malattie di cancro. Le depressioni sono malattie di cancro con quasi un solo livello, dove solo la costellazione ormonale presenta livelli diversi, un multistrato (stallo ormonale). In futuro necessiterà trovare un sistema nuovo per considerare le malattie mentali, le psicosi a seconda della loro origine, secondo il loro vero carattere, secondo le leggi biologiche della Nuova Medicina Germanica. Se in futuro ci prendiamo l'impegno di controllare il percorso delle depressioni in modo retrospettivo, potremmo constatare che tutte si evolvono esattamente secondo la regola ferrea del cancro e che tutti quelli che hanno subito una nuova fase depressiva, cioè una recidiva (per esempio dopo essere stati dimessi dalla clinica), si sono messi di nuovo nella situazione del vecchio conflitto o a casa o sul posto di lavoro (senza saperlo) e in questa situazione devono per forza di cose subire un'altra depressione. Anche gli psichiatri fanno di non poter applicare la psicoanalisi in caso di psicosi. Dobbiamo imparare invece a comprendere le psicosi in modo biologico, per trovare la chiave per capirle. Fino a quando tutti i colleghi che lavorano nel campo diagnostico rifiuteranno di dare la loro collaborazione, nel senso della Nuova Medicina Germanica, tocca al paziente stesso di imparare a comprendere il sistema.

Copyright by Dr. med. Ryke Geerd Hamer